

УДК: 616-5-006-036/22(574)

Д.Х.Савхатов

Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии

Клинико-эпидемиологические аспекты рака кожи в Казахстане

Аннотация.

Рак кожи в структуре злокачественных опухолей в Казахстане занимает второе место после рака легких. Частота заболеваемости раком кожи у женщин в 1,5 раза выше, чем у мужчин. Тренды заболеваемости раком кожи в различных областях были неодинаковыми. Выявлены регионы с низкими и очень высокими показателями заболеваемости раком кожи. Обнаружены взаимосвязи заболеваемости раком кожи с удельным весом казахского населения.

Формирование кожно-фасциальных и кожномышечных трансплантатов с учетом полноценного кровоснабжения за счет сосудистых ножек позволяет успешно ликвидировать сложные по расположению и рельефу дефекты. Результаты подтвердили высокую эффективность разработанной методики криогенного метода при поверхностных формах новообразований.

Ключевые слова: рак кожи, заболеваемость.

Злокачественные новообразования кожи многие годы сохраняют третье место в эпидемиологической структуре злокачественных опухолей на территории СНГ. Наивысший показатель заболеваемости раком кожи (до 50% всех опухолей) отмечен в Австралии, где он в 10 раз выше, чем в Англии. Установлено, что более 33% всех злокачественных опухолей встречаются среди белого населения, проживающего в Австралии, Африке, Южной Америке, южных штатах США. В то же время в районах, жители которых имеют пигментированный кожный покров, рак кожи встречается относительно редко.

Условиями, определяющими это распространение, являются степень пигментации кожи, активность ультрафиолетовой радиации, длительность пребывания населения на открытом воздухе и воздействие на кожу химических продуктов, содержащих полициклические ароматические углеводороды и радиоактивного облучения.

Эпидемиологические исследования, проведенные в 50-70-х годах прошлого столетия на территории Казахстана и Киргизии, выявили определенные закономерности распространения рака кожи в зависимости от места проживания и этнического состава населения [1, 2]. Так, заболеваемость раком кожи среди русских, украинцев и белорусов, имеющих слабую степень пигментации кожи, составила 41,5‰, у татар со средней степенью пигментации - 15,5‰, а у казахов - 6,8‰, киргизов - 5,4‰, корейцев - 4,6‰ и уйгур - 4,3‰. То есть, у со сильной пигментацией этот показатель оказались самыми низкими. Однако в последние 20-30 лет целенаправленные эпидемиологические изучения рака кожи на территории Казахстана не проводились.

Проводят различные методы лечения рака кожи, вклю-

чающих проведение хирургических операций, лучевую и химиотерапию. Внедрение кожно-фасциальных и кожно-мышечных лоскутов при пластике послеоперационных дефектов позволяет ликвидировать дефект, увеличивает количество сохраненных операций и качество жизни пациента, что является актуальным в наши дни.

Криогенный метод позволяет максимально сохранять местные ткани, достигать хороших косметических отдаленных результатов при лечении рака кожи головы и лица и применяется в настоящее время как в самостоятельном варианте (криодеструкция опухоли), так и в сочетании с другими методами лечения (лучевой терапией, химиотерапией, иммунотерапией, фото-динамической терапией). Учитывая это обстоятельство, мы попытались восполнить этот пробел по данной проблеме.

Материалы и методы исследования.

Материалом исследования послужили данные онкологических учреждений республики, касающиеся 1952 больных раком кожи, зарегистрированных за 2000-2006 годы, а также 153 больных раком кожи, получивших лечение в условиях отделения опухолей костей и мягких тканей.

Хирургическое лечение проведено 68 больным, 85 больных получили криотерапию.

Методика криодеструкции предполагает 3-4 цикла криовоздействия - глубокого замораживания опухоли до ультранизких температур с помощью специальных медицинских криоаппаратов. В качестве хладоагента, как правило, используется жидкий азот с температурой -196°C.

Статистическая обработка материала произведена по общепринятой методике медико-биологической статистики, применяемой в медицине [3].

Картограмма составлена по способу и методике, предложенной С.И. Игисиновым [4].

Результаты

Среднегодовой показатель заболеваемости раком кожи всего населения Казахстана за 2000-2006 гг. составил 18,6‰, в структуре злокачественных опухолей он занимает второе место после рака легких. Уровень заболеваемости раком кожи в разных областях Казахстана неодинаков. Высокие показатели заболеваемости раком кожи установлены в Восточно-Казахстанской (41,5‰), Карагандинской (28,9‰), Павлодарской (22,3‰), Костанайской (19,9‰) областях и в г. Алматы (32,3‰), относительно средние показатели - в Северо-Казахстанской (17,7‰), Акмолинской (16,0‰), Западно-Казахстанской (13,5‰), Алматинской (13,2‰), Актюбинской (12,7‰) областях и в г. Астана (16,1‰), а низкие - в Жамбылской (10,8‰), Южно-

Казахстанской (8,8‰), Кызылординской (5,8‰), Мангыстауской (5,2‰) областях (Рисунок 1).

В динамике показатели заболеваемости всего населения раком кожи имели различные тенденции роста или снижения (Рис. 2). Тренды заболеваемости раком кожи в республике имеют тенденции к росту ($T=0,73\%$). Самые высокие темпы прироста показателей заболеваемости раком кожи выявлены в Восточно-Казахстанской ($T=1,7\%$), Карагандинской ($T=1,24\%$), Костанайской ($T=0,77\%$), Павлодарской ($T=0,73\%$), Актыбинской ($T=0,73\%$), Северо-Казахстанской ($T=0,69\%$), а низкие - в Акмолинской ($T=0,25\%$) и Южно-Казахстанской ($T=0,1\%$) областях. В то же время в г. Алматы ($T=-1,98\%$), Астана ($T=-1,13\%$) и в Кызылординской ($T=-0,44\%$), Мангыстауской ($T=-0,23\%$), Алматинской ($T=-0,20\%$), Атырауской ($T=-0,14\%$), Жамбылской ($T=-0,14\%$) и Западно-Казахстанской ($T=-0,05\%$) областях тренды заболеваемости имели тенденцию к снижению.

Высокие темпы снижения заболеваемости имели место в г. Алматы и Астане.

Нами проведен сравнительный анализ заболеваемости раком кожи у мужчин и женщин в тех областях Казахстана, где среднегодовые показатели заболеваемости раком кожи были выше по сравнению с республиканскими данными (Рис. 2). При этом установлено, что частота заболеваемости раком кожи у женщин в 1,5 раза выше, чем у мужчин. Самые высокие показатели заболеваемости раком кожи у женщин (49,6‰) выявлены в Восточно-Казахстанской области. Аналогичные данные получены в Карагандинской области (32,0 и 22,7‰, соответственно) и в г. Алматы (31,4 и 20,0‰, соответственно).

Жамбылской (10,8) и Актыбинской (12,7) областях. Средний показатель (шкала 12,7-22,3‰) - в Алматинской (13,2), Западно-Казахстанской (13,5), Акмолинской (16), Северо-Казахстанской (17,7), Костанайской (19,9) областях и в г. Астана (16,1), а высокий (шкала в 22,3-32,1‰) - в Павлодарской (22,3) и Карагандинской (28,9) областях. Самый высокий уровень заболеваемости (шкала 32,1-41,8‰) раком кожи выявлен в г. Алматы (32,3) и в Восточно-Казахстанской (41,5) области. Эти различия, в основном, связаны с удельным

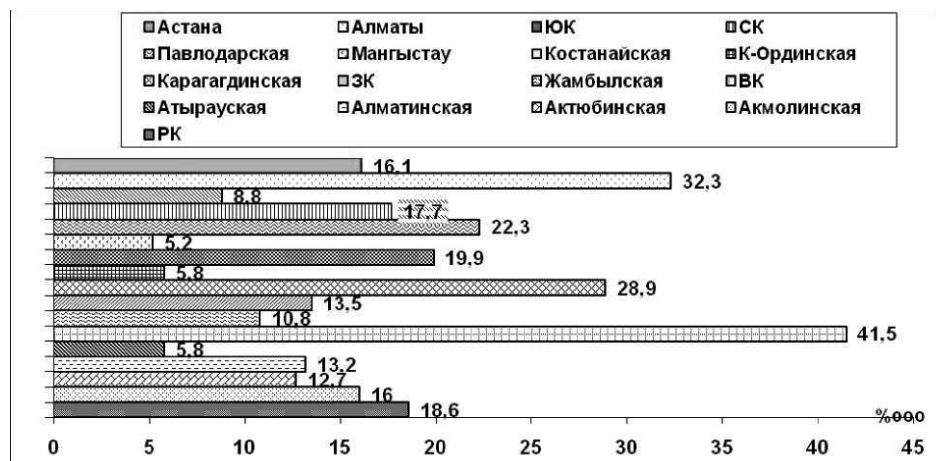


Рисунок 1- Среднегодовые показатели заболеваемости всего населения раком кожи в Казахстане за 2000-2006 гг.

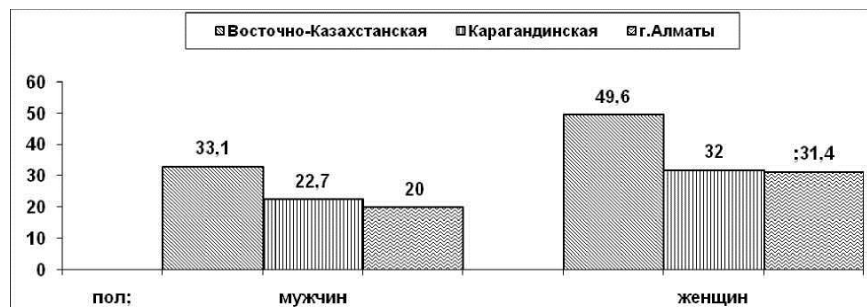


Рисунок 2 - Среднегодовые показатели заболеваемости населения по половой принадлежности в некоторых регионах Казахстана с высокой частотой заболеваемости раком кожи за 2000-2006 гг.

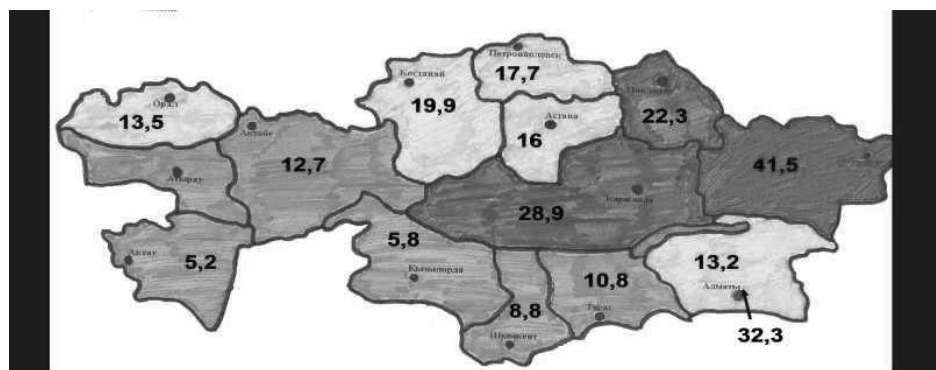


Рисунок 3- Картограмма распространения рака кожи в Казахстане

весом казахского населения: там, где его доля выше 60% в структуре населения, частота возникновения рака кожи самая низкая. К таким областям относятся Мангыстауская, Атырауская, Кызылординская, Жамбылская и Актыбинская. В то же время в областях, где доля казахского населения составила до 50% в структуре населения, показатели заболеваемости раком кожи относительно высокие, а в областях, где эти данные ниже 30%, уровень заболеваемости очень высокий (Восточно-Казахстанская, Павлодарская и Карагандинская области и г. Алматы).

В отделении опухолей костей и мягких тканей Казахского НИИОиР с 2002 по 2007 гг. кожно-фасциальная и кожно-мышечная пластика после радикального иссечения злокачественных опухолей применена у 68 больных. У 14 больных дефект кожи наружного носа был закрыт кожно-фасциальным лоскутом со лба, при дефектах кожи лица пластика выполнена кожно-фасциальным лоскутом на сосудистой ножке из височной области у 12 больных.

При злокачественных опухолях кожи нижней губы у 28 больного послеоперационный дефект был закрыт кожно-мышечным лоскутом с включением m. depressoranguilioris. Для замещения дефектов в других анатомических областях применены следующие виды пластики: торакодорзальным лоскутом - у 8, кожно-мышечным лоскутом на лучевой артерии - у 2, кожно-мышечным лоскутом с включением трапецевидной мышцы - у 4 больных.

С 2000 по 2007 гг. для лечения базальноклеточного рака кожи 85 больным была проведена криотерапия, из них с I стадией пролечено 30 пациентов, со II стадией - 35 и III стадией - 20. За период наблюдения у 2-х больных с III стадией отмечался рецидив через 3-6 месяцев после лечения, который излечился повторной криотерапией.

Таким образом, рак кожи в структуре злокачественных опухолей в Казахстане занимает второе место после рака легких. Частота заболеваемости раком кожи у женщин в 1,5 раза выше, чем у мужчин. Тренды заболеваемости раком кожи в различных областях были неодинаковыми. Выявлены регионы с низкими, и очень высокими показателями заболеваемости раком кожи. Выявлены взаимосвязи частоты заболеваемости раком кожи с удельным весом казахского населения. Формирование кожно-фасциальных и кожно-мышечных трансплантатов с учетом полноценного кровоснабжения за счет сосудистых ножек позволяет успешно ликвидировать сложные по расположению и рельефу дефекты. Результаты подтвердили высокую эффективность разработанной методики криогенного метода при поверхностных формах новообразований.

Список литературы

1. Смирнов В.А., Фунштейн Л.В. Пигментация и рак кожи в Казахстане // Эпидемиология злокачественных опухолей.- Алма-Ата, 1970. - С. 151-159.
2. Илиязов А.И. Заболеваемость раком кожи в Киргизии // Советское здравоохранение. Киргизии.- 1963. - № 4-5. - С. 70-75.
3. Мерков А.М., Поляков Л.Е. Санитарная статистика. - Л.: Медицина, 1974. - 384 с.
4. Игисинев С.И. Способ составления и применения картограмм в онкологической практике // Здравоохранение Казахстана. - 1974. - № 2. - С. 69-71.
5. Пустынский И.Н., Любаев В.Л. Современные возможности криогенного и крио-лучевого лечения больных местнораспространенным раком кожи головы // Вестник Моск. Онкол. Общества. - 2005. - №5 - С. 3-4.

Тұжырым

Д.Х.Савхатов

Қазақтың онкология және радиология ҒЗИ

Қазақстандағы тері обырының клиника-эпидемиологиялық көрінісі

ТМО территориясында тері қатерлі ісіктерінің үшінші орында орналасқан, Қазақстан Республикасында тері қатерлі ісіктерінің қатерлі ісіктері ішінде екінші орында тұрақтылығы тіркелуде. Ер азаматтарға қарағанда әйел кісілерде тері қатерлі ісігі 1,5 есе көп. Тері қатерлі ісігінің мөлшері Қазақстан аймақтарында әр-түрлі сандық көрсеткіште. Ісік басқа ұлт өкілдерін қарағанда қазақ ұлт өкілдерінде әлсіз кездеседі.

Кеңейтілген отадан кейін орын алатын ашық жараны жабуға тері-фасциалды және тері-етті трансплантаттардың ықпалы екендігі анықталды. Терінің жоғарғы қабатында орын алған қатерлі ісіктерді емдеуді мұздатылған сұйық азотының тиімді екендігі дәлелденді.

Түйінді сөздер: тері обыры, аурушандық, Қазақстан.

SUMMARY

D.H.Savhatov.

Kazakh Research Institute of Oncology and Radiology

Clinical and epidemiological aspects of skin cancer in Kazakhstan

Malignant neoplasms of the skin for many years held the third place in the epidemiological structure of malignant tumors in the CIS. Skin cancer malignancy in Kazakhstan ranks second, after lung cancer. The incidence of skin cancer in women is 1.5 times higher than in men. Trends in the incidence of skin cancer in various areas has been uneven. Identified regions with low and very high incidence of skin cancer. The relationships of frequency of skin cancer with a specific weight of the Kazakh population. Formation of skin-fascial and skin-muscle grafts given a full blood supply due to vascular legs can successfully eliminate complicated by the location and topography of defects. The results confirmed the high efficiency of the developed technique of cryogenic method for superficial forms of neoplasms.

Keywords: skincancer; incidence, Kazakhstan.